

## Ogłoszenie

### Numer

2023-50308-153135

### Id

153135

### Powstaje w kontekście projektu

POIS.11.03.00-00-0097/22 - POIS.11.03.00-00-0097/22

### Tytuł

„Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie poprzez kompleksowe doposażenie" Nr projektu: POIS.11.03.00-00-0097/22”

### Warunki zmiany umowy

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazane są zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z potrzeb Zamawiającego lub z przyczyn dotyczących Zamawiającego lub też z przyczyn obiektywnych, niezależnych od żadnej ze stron i dotyczy:
  - a) terminu wykonania zamówienia na skutek wystąpienia okoliczności niezależnych od stron umowy i niezawinionych przez żadną ze stron umowy,
  - b) omyłek pisarskich lub błędów rachunkowych,
  - c) mających na celu wyjaśnienie wątpliwości treści umowy, jeśli będzie ona budziła wątpliwości interpretacyjne między stronami,
  - d) jeżeli zmiany umowy, w tym zmiany sposobu płatności, wymagać będą ochrony interesu Zamawiającego,
  - e) innych okoliczności, których wystąpienia nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Zmiany umowy, o których mowa wyżej wymagają aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

### Załączniki

Dodane do ogłoszenia w obowiązującej wersji z dn. 2023-04-03

1. Zapytanie Ofertowe wersja PDF
2. Zapytanie Ofertowe wersja word

### Czy dopuszczalna oferta częściowa?

Wygenerowano za pośrednictwem serwisu Baza Konkurencyjności.

„Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie poprzez kompleksowe...

NIE

#### Data opublikowania ogłoszenia

2023-04-03

#### Data ostatniej zmiany

2023-04-03

#### Termin składania ofert

2023-04-11 11:00:00

#### Dane adresowe ogłoszeniodawcy

5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w  
Krakowie  
Wrocławska 1-3  
30-901 Kraków  
NIP: 6772081964

#### Osoby do kontaktu

Tomasz Cisko  
tel.: 126308059  
e-mail: zam@5wszk.com.pl

## Części zamówienia

### Część: 1

#### Tytuł części 1

## Pakiet nr 1

#### Czy dopuszczalne oferty wariantowe

NIE

#### Przedmioty zamówienia do części 1

Typ

Usługa

**Podkategoria**

Usługi inne

**Opis**

1. Monitorowanie zgodności realizacji projektu „Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie poprzez kompleksowe doposażenie” Nr projektu: POIS.11.03.00-00-0097/22” w zgodzie z zapisami umowy i wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków.
2. Opracowywanie wniosków o płatność wraz z załącznikami w systemie SI2014,
3. Opracowywanie harmonogramów płatności,
4. Opracowywanie tabel i sprawozdań dla Instytucji Pośredniczącej,
5. Przygotowywanie oświadczeń oraz wyjaśnień dla Instytucji Pośredniczącej
6. Kontrola i analiza postępów i zagrożeń w projekcie,
7. Monitoring budżetu oraz wskaźników realizacji projektu,
8. Czynny udział i reprezentacja Szpitala w kontrolach projektu przeprowadzanych zarówno na miejscu jak i zdalnie.
9. Bieżący kontakt dot. realizacji projektu z opiekunami projektu z ramienia Instytucji Pośredniczącej
10. Przygotowywanie wniosków do Instytucji Pośredniczących dot. m.in. wydłużenia okresu kwalifikowalności wydatków, zwiększenia poziomu dofinansowania, zmiany zakresu rzeczowego projektu,
11. Przygotowywanie załączników do ewentualnych aneksów umów.
12. Koordynacja prac zespołu projektowego,
13. Odbieranie i udzielanie odpowiedzi na korespondencję zamieszoną w systemie SI2014
14. Zamieszczenie przetargów oraz umów w systemie SI2014
15. Uzupełnianie zakładki „baza personelu” w systemie SI2014 na podstawie otrzymanych ewidencji czasów pracy.
16. Bieżąca i kompleksowa obsługa projektu w systemie SI2014
17. Obecność w tygodniu w siedzibie Zamawiającego w wymiarze 2 dni po 2 godziny w każdym dniu (czyli w miesiącu 8 dni po 2 godziny w każdym dniu). Szczegóły obecności zostaną ustalone na podstawie bieżących potrzeb Zamawiającego według ustalonego przez niego harmonogramu.

**Okres gwarancji**

nie dotyczy

**Kody CPV**

79400000-8 Usługi doradcze w zakresie działalności gospodarczej i zarządzania oraz podobne

**Miejsca realizacji****adres****Kraj**

Polska

**Województwo**

małopolskie

**Powiat**

Kraków

**Gmina**

Kraków-Krowodrza

**Miejscowość**

Kraków

**Harmonogram****Etap 1****Koniec realizacji**

2024-01-31

**Opis**

Zamówienie realizowane będzie do dnia 31.01.2024 roku

**Czy występuje płatność częściowa**TAK

---

**Warunki, jakie musi spełniać oferent****Typ**

Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności

**Opis**

spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności. Do udziału w postępowaniu zamawiający dopuści Wykonawców, którzy złożą oświadczenie, iż posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. Spełnienie warunku weryfikowane będzie na podstawie oświadczenia stanowiącego element formularza oferty.

**Typ**

Wiedza i doświadczenie

**Opis**

zrealizowali należycie w okresie ostatnich sześciu lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) co najmniej 1 usługę, której przedmiotem była koordynacja i rozliczenie projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej we współpracy z Ministerstwem Zdrowia o wartości brutto projektu minimum : 10 000 000,00 zł (słownie : dziesięć milionów złotych).

przy czym warunek ten jest również objętym kryterium oceny ofert zgodnie z postanowieniami o którym mowa w pkt K Zapytania Ofertowego

Przez zrealizowanie usługi, Zamawiający rozumie uczestniczenie w projekcie od początku (tj. podpisanie umowy dotacyjnej), do końca inwestycji (czyli złożenie końcowego wniosku o płatność).

Spełnienie warunku weryfikowane będzie na podstawie oświadczenia stanowiącego element formularza oferty oraz wykazu usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich sześciu lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których te usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty

**Typ**

Potencjał techniczny

**Opis**

spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące potencjału technicznego :

Do udziału w postępowaniu Zamawiający dopuści Wykonawców, którzy złożą oświadczenie, iż w momencie realizacji przedmiotu zamówienia będą posiadali niezbędny potencjał techniczny do jego realizacji. Spełnienie warunku weryfikowane będzie na podstawie oświadczenia stanowiącego element formularza oferty.

**Typ**

Osoby zdolne do wykonania zamówienia

**Opis**

spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące potencjału osobowego :

Do udziału w postępowaniu Zamawiający dopuści Wykonawców, którzy złożą oświadczenie, iż w momencie realizacji przedmiotu zamówienia będą posiadali niezbędny potencjał osobowy do jego realizacji. Spełnienie warunku weryfikowane będzie na podstawie oświadczenia stanowiącego element formularza oferty.

**Typ**

Sytuacja ekonomiczna i finansowa

**Opis**

spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące Sytuacji ekonomicznej i finansowej

Do udziału w postępowaniu Zamawiający dopuści Wykonawców, którzy złożą oświadczenie, iż ich sytuacja ekono-miczna i finansowa umożliwi realizację przedmiotu zamówienia. Spełnienie warunku weryfikowane będzie na podsta-wie oświadczenia stanowiącego element formularza oferty

**Typ**

Dodatkowe warunki udziału

**Opis**

O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziała-nia wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. Spełnienie warunku weryfiko-wane będzie na podstawie oświadczenia stanowiącego element formularza oferty.

**Typ**

Lista wymaganych dokumentów/oświadczeń

**Opis**

1. Wypełniony i podpisany FORMULARZ OFERTOWY – ZAŁĄCZNIK NR 1,
2. Dokumenty rejestrowe potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictwa potwierdzające umocowanie osób do składania oferty w imieniu Wykonawcy,
3. wykaz usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich sześciu lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których te usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usług zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi

Wygenerowano za pośrednictwem serwisu Baza Konkurencyjności.

„Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie poprzez kompleksowe...

---

zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty – w zakresie potwierdzającym spełnianie warunku, o którym mowa w pkt E ppkt 3 Zapytania Ofertowego

## Kryteria oceny do części 1

### Czy kryterium cenowe?

TAK

### Opis

cena 60 % znaczenia zgodnie ze wzorem w Zapytaniu Ofertowym

---

### Czy kryterium cenowe?

NIE

### Opis

doświadczenie - 40 % znaczenia zgodnie ze wzorem w Zapytaniu Ofertowym

---

## Podsumowanie

### Oś czasu związana z ogłoszeniem i ofertowaniem

-> 2023-04-03 - data opublikowania

---

Wygenerowano za pośrednictwem serwisu Baza Konkurencyjności.

„Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie poprzez kompleksowe...

---

-> **2023-04-11 11:00:00** - termin składania ofert

-> **????-??-??** - planowany termin podpisania umowy

#### **Oś czasu realizacji przedmiotów zamówienia**

-> **2024-01-31** - Etap1 (koniec): Usługa / Usługi inne / 1. Monitorowanie zgodności realizacji projektu „Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego... / występuje płatność częściowa

-> **????-??-??** - Etap1 (początek): Usługa / Usługi inne / 1. Monitorowanie zgodności realizacji projektu „Wsparcie oddziałów 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego...